

Rastreamento da diabetes tipo 2 e pré-diabetes,

A prevalência de diabetes melito no mundo é de cerca de 8,8%, assim, cerca de 415 milhões de pessoas no mundo teriam esta doença.

A doença possui várias formas de apresentação, sendo que o tipo 2 representa 90% de todos os diagnósticos de diabetes e decorre do aumento da resistência periférica à insulina, que pode ser seguida pela redução progressiva da secreção deste hormônio. A tendência é da doença manifestar-se tardiamente na vida, após vários anos de período pré-sintomático, estando associado à predisposição genética, idade avançada, excesso de peso, sedentarismo e hábitos alimentares não saudáveis.

São considerados fatores associados a pré-diabetes e diabetes tipo 2: a obesidade, parente em primeiro grau com diabetes tipo 2, hipertensão arterial com dislipidemia, história de hiperglicemia no passado, pouco consumo de frutas, verduras e legumes, idade acima de 45 anos e pouca atividade física.

Clinicamente, pode manifestar-se com uma descompensação aguda (poliúria, polifagia, polidipsia e perda ponderal), mas geralmente tem evolução mais insidiosa e assintomática, com progressiva intolerância a glicose, hiperglicemia sustentada, podendo comprometer os olhos, com retinopatia e rins com insuficiência renal crônica.

É um importante fator de risco para as doenças vasculares cerebrais e cardíacas, com maior impacto a partir da quinta década de vida. Diabetes e doenças renais em conjunto são a terceira maior causa de morte entre os brasileiros.

A resistência a insulina pode estar ligada a outras condições clínicas como doença de Cushing, síndrome de ovários policísticos, hepatite C, periodontite, diuréticos tiazídicos, corticosteróides e antipsicóticos.

O diabetes tipo 2 deve ser alvo prioritário de programas que visem à redução da mortalidade precoce. Há evidências demonstrando que o diagnóstico precoce leva a melhor controle glicêmico e tratamento mais adequado a agressões a órgãos-alvo. Pessoas com mais de 35 anos, portadoras de sobrepeso ou obesidade são as mais beneficiadas com o rastreamento.

Existe discrepância de propostas de rastreamento entre entidades internacionais e nacionais, algumas indicando rastreamento em pessoas com sobrepeso ou obesas, outras propõem um cálculo para avaliar o risco de desenvolver diabetes e outras valorizam ambas as formas de rastreamento.

O rastreamento pode ser feito pela glicemia de jejum, dosagem de hemoglobina glicada e teste de tolerância à glicose. O teste de tolerância a glicose com dosagem de glicemia após 2 horas da ingestão de 75mg de glicose parece ser o método mais acurado, entretanto, a necessidade de jejum

prévio, ingestão de forte carga de açúcar e a permanência de 2 horas no laboratório para a coleta de sangue pode levar a não adesão pelos pacientes. Assim, a dosagem da glicemia de jejum é mais confortável, mas necessita de um jejum mínimo de 8 horas. A dosagem da hemoglobina glicada é menos sensível e mais específica para o diagnóstico de diabetes tipo 2, sendo questionado seu uso isolado como método de rastreamento, devendo ser solicitada após a glicemia de jejum se mostrar alterada. Nos casos duvidosos ou conflitantes estaria indicado o teste de tolerância.

A recomendação brasileira do Ministério da Saúde recomenda rastrear o diabetes:

- em todas as pessoas assintomáticas com sobrepeso (IMC acima de 25) e com fatores de risco adicionais como o sedentarismo, familiar em primeiro grau com diabetes, acantose, hipertensos, hipercolesterolemia, mulheres com síndrome do ovário policístico, história de diabetes gestacional ou feto com mais de 4 Kg.
- em todas as pessoas acima de 45 anos, independente dos fatores citados, com a periodicidade de 3 anos.

Fonte:

Rastreamento de Doenças, Mário Ferreira Júnior.